Deutscher Bundestag **Drucksache 17/4962**

17. Wahlperiode 01. 03. 2011

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/4709 –

Deckungslücke bei privat krankenversicherten ALG-II-Beziehenden nach dem Urteil des Bundessozialgerichts

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Deckungslücke bei privat krankenversicherten ALG-II-Beziehenden (ALG: Arbeitslosengeld) ist der Bundesregierung seit Inkrafttreten des entsprechenden Gesetzes, des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes am 1. April 2007 bekannt. Die Regelungen zur Deckungslücke selbst sind am 1. Januar 2009 in Kraft getreten.

Schon seit Ende 2008 weist die Fraktion DIE LINKE. im Deutschen Bundestag die Bundesregierung regelmäßig in zahlreichen Schriftlichen und Mündlichen Fragen, in Kleinen Anfragen und Anträgen darauf hin, dass den Betroffenen nicht das verfassungsmäßig garantierte Existenzminimum gewährt wird. Die Bundesregierung hat dies stets bestritten, aber immer wieder eine baldige Lösung in Aussicht gestellt. Gehandelt hat sie bis heute nicht.

Nun hat das Bundessozialgericht am 18. Januar 2011 festgestellt, dass das verfassungsmäßig garantierte Existenzminimum durch die geltenden Regelungen verletzt wird. Es hat entschieden, dass die Grundsicherungsbehörde dem betroffenen Kläger die kompletten geforderten Krankenversicherungsbeiträge erstatten muss.

Auf eine Mündliche Frage des Abgeordneten Harald Weinberg in der Fragestunde am 26. Januar 2011 (Plenarprotokoll 17/86, S. 9703 C) antwortete die Bundesregierung, dass die Bundesagentur für Arbeit derzeit die notwendigen Vorkehrungen träfe, damit für die laufenden Beiträge zur privaten Krankenversicherung von ALG-II-Beziehenden zeitnah ein Zuschuss im notwendigen Umfange gezahlt würde. Dieser Zuschuss würde von Amts wegen angepasst, ein Tätigwerden der Betroffenen sei insoweit nicht notwendig.

Durch die Deckungslücke wird privat krankenversicherten ALG-II-Beziehenden durch die ARGEn nur ein Zuschuss von rund 126 Euro gewährt, während sie den privaten Krankenversicherungen etwa 290 Euro zahlen müssen. Entsprechendes gilt auch für die Pflegeversicherung. Die Differenz müssen die Hilfebedürftigen entweder aus dem Regelsatz bestreiten oder bei den Kran-

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 25. Februar 2011 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

kenversicherungen Schulden aufhäufen – derzeit bis zu einer Höhe von über 4 000 Euro.

1. Ist der Bundesregierung und der Bundesagentur für Arbeit bewusst, dass die Betroffenen oftmals seit zwei Jahren in ständiger Angst leben, die laufenden Kosten ihrer (Pflicht-)Krankenversicherung nicht zahlen zu können und zudem jederzeit mit der Vollstreckung der aufgelaufenen Ansprüche durch ihre private Krankenversicherung rechnen müssen?

   Ist daher Eile bei der Umsetzung angezeigt?

2. Ab wann werden die Grundsicherungsstellen vor Ort den Hilfebedürftigen den kompletten Beitrag erstatten?

3. Auf welchem verwaltungstechnischen Weg wird diese Umsetzung erfolgen?

Um eine zügige Umsetzung des Urteils sicherzustellen, hat die Bundesagentur für Arbeit in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales entschieden, bereits vor dem Vorliegen der Urteilsbegründung die gemeinsamen Einrichtungen anzuweisen, zukünftig die Beiträge für eine private Krankenversicherung (PKV) bis zur Höhe des halben Basistarifs zu übernehmen.

Die Bundesagentur für Arbeit hat am 27. Januar 2011 eine entsprechende Verfahrensinformation an alle gemeinsamen Einrichtungen gesandt. Diese Verfahrensinformation wurde im Vorfeld mit den Ländern abgestimmt, so dass eine Information der zugelassenen kommunalen Träger sichergestellt ist. Die Jobcenter werden die Verfahrensinformation zügig von Amts wegen umsetzen.

Die Grundsicherungsträger werden den Betroffenen zunächst rückwirkend zum 18. Januar 2011 (Tag der Urteilsverkündung) den erhöhten Zuschuss zahlen.

4. Wie viele Betroffene gibt es derzeit?

Die Grundsicherungsstatistik differenziert nur nach Empfängern von Zuschüssen zur Krankenversicherung. Dies sind im Jahr 2010 bundesweit rund 31 000 Hilfebedürftige gewesen. Darunter waren wiederum schätzungsweise rund 28 000 privat Krankenversicherte. Der Anteil der Personen, die im Basistarif versichert sind, kann nicht geschätzt werden.

5. Welche laufenden Kosten werden durch die anstehende Neuregelung entstehen (falls nicht bekannt, bitte die Größenordnung angeben), und wie wird dies finanziert?

Die durchschnittlichen Kosten der privaten Krankenversicherung von ALG-II-Beziehenden sind nicht bekannt. Unter der Annahme, dass sich die Zahl der PKV-Versicherten im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) auf rund 28 000 Personen beläuft und alle diese Personen den maximalen hälftigen Basistarif zahlen, ergäben sich maximale Mehrkosten von rund 50 Mio. Euro (Mehrkosten pro Person maximal 156,38 Euro monatlich). Es ist jedoch davon auszugehen, dass die durchschnittliche Lücke kleiner als der Maximalbetrag ist (u. a. da nicht alle privat Krankenversicherten im Basistarif versichert sind und dort auch nicht alle den halbierten Höchstbetrag zahlen), so dass die tatsächlichen Mehrkosten geringer ausfallen dürften.

Nach dem Urteil des Bundessozialgerichtes vom 18. Januar 2011 (Az: B 4 AS 108/10 R) sind die kostendeckenden Beitragszuschüsse im notwendigen Um-

fange von den Grundsicherungsstellen zu zahlen und daher aus Mitteln des Bundeshaushaltes zu tragen.

6. Wird der komplette Beitrag auch rückwirkend ab dem 1. Januar 2009 erstattet werden?

   Wird die rückwirkende Erstattung auch die durch die verfassungswidrige Regelung entstandenen Mahngebühren, die Zinsen und Ähnliches umfassen?

   Wenn ja, wie kann dies von Amts wegen geschehen?

7. Gilt diese Beitragsrückerstattung nur in dem Falle, in dem aktuell Schulden existieren oder auch in den Fällen, in denen die Beiträge zwar bislang nicht von den Grundsicherungsstellen erstattet, aber von den Hilfebedürftigen bezahlt wurden?

8. Wie hoch werden die Kosten für die Beitragsrückerstattung ausfallen (falls nicht bekannt, bitte die Größenordnung angeben), und wie werden diese finanziert?

Ob und inwieweit das Urteil des Bundessozialgerichts Auswirkungen auf die aufgelaufenen Beitragsschulden hat, kann erst bewertet werden, wenn die schriftliche Urteilsbegründung vorliegt.

9. Welchen Grund gibt es, dass die Grundsicherungsstellen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) künftig für einen ALG-II-Beziehenden weniger als die Hälfte des Geldes zahlen, wie den privaten Krankenversicherungen für die prinzipiell gleiche Leistung?

Eine Übertragung des Urteils des Bundessozialgerichts auf den Bereich der GKV ist nicht möglich, da es sich bei GKV und PKV um grundsätzlich unterschiedliche Versicherungssysteme handelt. Der Beitrag in der PKV orientiert sich am individuellen Risiko des Versicherten zum Eintrittszeitpunkt sowie am Umfang des vereinbarten Versicherungsschutzes. Darüber hinaus werden bei der Beitragskalkulation der PKV Alterungsrückstellungen berücksichtigt, die es in der GKV nicht gibt.

In der GKV richten sich die Beiträge (von den Zusatzbeiträgen abgesehen) hingegen nach dem beitragspflichtigen Einkommen der Mitglieder. Darüber hinaus erhält die GKV jährlich einen steuerfinanzierten Zuschuss. Für das Jahr 2011 leistet der Bund zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen 13,3 Mrd. Euro an den Gesundheitsfonds. Zusätzlich leistet der Bund 2011 zur finanziellen Konsolidierung der GKV einen weiteren Zuschuss in Höhe von 2 Mrd. Euro. Dieser dient der Finanzierung des Sozialausgleichs nach § 242b SGB V für die Jahre 2012 bis 2014.

10. Weshalb wird der GKV einerseits ein zu niedriger, willkürlicher Betrag von rund 126 Euro für die Versicherung von ALG-II-Beziehenden gezahlt und gleichzeitig ein ebenso willkürlicher pauschaler Steuerzuschuss wegen der Übernahme gesamtgesellschaftlicher Aufgaben gezahlt?

    Worin liegt hier der ordnungspolitische Sinn?

Bei der Einführung des SGB II wurde von einem für die Krankenversicherung für 2004 im Vergleich zu den bis dahin geltenden Regelungen kostenneutralen Beitrag in Höhe von 125 Euro ausgegangen. Dieser wurde für die Zukunft dynamisiert, indem er an die Entwicklung der monatlichen Bezugsgröße und

damit die Entwicklung des durchschnittlichen Einkommens der Rentenversicherten angelehnt wurde. Bei der Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen von ALG-II-Beziehenden ist daher für den Bereich der Krankenversicherung ein Betrag von einem 0,345-fachen der monatlichen Bezugsgröße zu Grunde zu legen (§ 232a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V). Als Beitragssatz kommt der ermäßigte Beitragssatz für Mitglieder ohne Anspruch auf Krankengeld zur Anwendung. Eines entsprechenden Leistungsanspruchs bedarf es nicht, da im Falle der Erkrankung das ALG II fortgezahlt wird. Der monatliche Beitrag für ALG-II-Bezieher beträgt seit dem 1. Januar 2011 etwa 131 Euro. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333